



BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN

Anmeldung des Kindes

zu einer Mutter-Kind-Vorsorge/Rehamaßnahme

Name und Anschrift der Einrichtung:

Gewünschter Termin:

Personalien des Kindes:

Zuname: Vorname:

geb. am:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Versicherungsverhältnis des Kindes:

Krankenkasse (mit Anschrift)

versichert durch Vater Mutter Selbst

Zuname: Vorname:

Vers.-Nr. Geb.-Datum:

Angaben, die für die Betreuung in der Kureinrichtung wichtig sind:

Kindergartenerfahrung: ja nein

Sonstige Einrichtung: ja nein wenn ja, welche:

Voraussichtlicher Einschulungstermin:

Geht zur Schule, Klasse: bevorstehender Schulwechsel: ja nein

Ihr Kind nässt ein? tags: ja nein manchmal nachts: ja nein manchmal

Ihr Kind kotet ein? tags: ja nein manchmal nachts: ja nein manchmal

Ärztlich bescheinigte Allergien (Allergiepass):

Wichtige Informationen (z.B. Behinderungen Auffälligkeiten):

Ort, Datum:

Stempel u. Unterschrift der Vermittlungsstelle

Unterschrift des Erziehungsberechtigten